附件

**报名回执**

县（市、区）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 合作社 | 职务/职称 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |